

ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Лысенко И.М., Баркун Г.К., Матюченко О.В., КлишО В.Е.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - столь частое явление в первые месяцы жизни, что практически в той или иной мере касаются каждого ребенка. У каждого малыша, хотя бы однажды отмечались срыгивания или рвоты, послабления стула или запора, метеоризма или кишечной колики.

Все выше перечисленные проявления могут наблюдаться эпизодически и не оказать никакого влияния на состояние здоровья и самочувствие ребенка, т.е. носить случайный характер.

Цель. Изучить особенности течения функциональных нарушений ЖКТ у детей раннего возраста

В отличие от заболеваний, все дисфункции ЖКТ всегда начинаются исподволь, почти незаметно и обычно в первые недели жизни. Начало клинических проявлений кишечных дисфункций **никогда не сопровождается** подъемом температуры, изменением состояния и поведения ребенка (изменение окраски кожных покровов и видимых слизистых, появлением одышки, беспокойства или, наоборот, вялости и сонливости и т.д.), тем более - токсикозом. Нарушение прибавки массы тела может наблюдаться не ранее, чем через 3-4 недели от манифестации дисфункции, а замедление роста и развития - даже спустя несколько месяцев. Однако длительное сохранение функциональных расстройств создает благоприятные условия для формирования заболеваний ЖКТ, таких как стойкие рефлюксы (кардио-эзофагальный, дуодено-гастральный и др.), хроническое воспаление слизистых оболочек кишечника, вторичная ферментативная недостаточность, и заболеваний других органов и систем (гипотрофия, дефицитные состояния, неврозы и т.д.).

В основе развития функциональных расстройств деятельности ЖКТ лежат три основные группы факторов или их сочетание

Первая и наиболее часто встречающаяся группа факторов включает наличие морфологической и/или функциональной незрелости ЖКТ у недоношенных детей и у детей, родившихся с низкой массой к гестационному возрасту, а также у детей с признаками морфо-функциональной незрелости

Вторая группа факторов объединяет ситуации, когда в силу каких-либо обстоятельств к ЖКТ ребенка предъявляются повышенные требования

количественная или качественная перегрузка, несоответствующее возрасту питание, неправильная техника вскармливания, насильственное вскармливание, недостаток или избыток питания и т.д. Нередко данная группа факторов сочетается с незрелостью или дискоординацией развития ЖКТ у ребенка

Определенную роль в развитии дисфункций ЖКТ у детей играет состояние матери (или окружения ребенка). Это **третья группа факторов**. К ним относятся повышенная тревожность, нарушения питания и режима матери, асоциальные условия жизни. Ряд исследователей указывает на роль гормональной перестройки в организме кормящей женщины как на одну из возможных причин, вызывающих дисфункции ЖКТ у детей

Таким образом, ведущим патогенетическим звеном дисфункций ЖКТ является недостаточная зрелость или дискоординация функционального становления системы пищеварения в первые месяцы жизни ребенка

Материалы и методы Под нашим наблюдением находились более 100 детей, получавших стационарное лечение в различных отделениях ВДОКБ

Результаты и обсуждение. Знание природы и клинических особенностей дисфункций ЖКТ позволяет врачу-педиатру уже при опросе и осмотре ребенка с достаточной степенью достоверности установить функциональный характер этих расстройств. Однако во всех сомнительных случаях необходимо дополнительное обследование «первого уровня», которое обычно занимает не более одной недели и может быть полностью осуществлено в амбулаторных условиях. Такое обследование должно включать: 2-3-х кратное копрологическое исследование, исследование кала на содержание углеводов, бактериологическое исследование, при необходимости - УЗИ органов брюшной полости. При подозрении на наличие у ребенка патологии (пороки развития, воспалительный процесс и т.д.) показана госпитализация для проведения соответствующих методов диагностики и лечения

Дисфункции ЖКТ у детей раннего возраста наиболее часто клинически проявляются следующими синдромами: синдромом срыгиваний и периодической рвоты, синдромом кишечной колики (метеоризм в сочетании со схваткообразными болями в животе и криком) и синдромом нерегулярного стула со склонностью к запорам и периодами послабления. Все эти проявления требуют различных корректирующих мероприятий.

Однако во всех случаях функциональных расстройств деятельности ЖКТ следует начинать с общих мероприятий, которые направлены на создание спокойного психологического климата в окружении ребенка, на нормализацию образа жизни семьи.

Второе направление коррекции функциональных расстройств – это диетотерапия, которая в ряде случаев может дополняться медикаментозным лечением. Если ребенок находится на естественном вскармливании, то исключительно важным является рациональное питание матери. В ежедневном рационе кормящей женщины следует ограничивать газообразующие продукты - капусту, особенно квашеную, лук, помидоры, квашенные овощи, яблоки, груши, арбузы, виноград, горох, фасоль, грибы, черный хлеб, квас, а также острые, копченые продукты, продукты с большим количеством жиров, пряностей и соленья

При синдроме кишечной колики газообразующие продукты следует полностью исключить из рациона кормящей женщины, а молочные продукты ограничить.

При послаблении и неустойчивости стула у ребенка в рационе матери следует ограничить продукты с послабляющим действием (огурцы, свекла, тыква, дыня, сливы и т.д.), при тенденции к запорам – рис, хлебные изделия, яблоки и т.д.

Безусловно, самым оптимальным питанием для ребенка является грудное молоко. Однако дисфункции ЖКТ наблюдаются и при естественном вскармливании. Поэтому наряду с коррекцией питания матери в случаях синдрома срыгиваний и рвоты особое внимание рекомендуется обращать на создание спокойной обстановки во время кормления, устранение аэрофагии, предупреждение перекорма и назначение лекарственных препаратов для профилактики и лечения эзофагита, вызываемого забросом кислого содержимого желудка (Но-шпа, Маалокс, Боржоми и др.).

При появлении признаков кишечной колики, следует использовать согревание живота ребенка подогретой фланелевой пеленкой или теплой грелкой, проведение теплых ванн, простых или с отварами трав, обладающих спазмолитическим эффектом (ромашка, мята перечная, шалфей, душица). Медикаментозная терапия предполагает использование сиропа Эспумизан 40 (Симетикон), который устраняет метеоризм, при вторичной лактазной недостаточности – назначение лактазы (Лактаза, Лактраз и т.д.).

Для детей с функциональными расстройствами деятельности ЖКТ, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, в настоящее время предложены специальные смеси.

При синдроме срыгиваний и рвоты рекомендуется использование смесей с загустителем, содержащих пищевые волокна. Они имеют более густую консистенцию, что уменьшает регургитацию пищи и, соответственно, препятствует срыгиваниям. Продолжительность их использования определяется клиническими показаниями и обычно составляет не менее 3-4 недель.

Для недоношенных новорожденных и детей, ролившихся массой тела менее 2500 г, молочные смеси имеют ряд характеристик учитывающих морфо-функциональную и метаболическую незрелость их организма.

Всем этим требованиям наиболее отвечают следующие смеси: Фрисопре (Фрисолак Прематуре, Фризлэнд Нутришл), ПреНАН, Энфалак Прематура, Хумана 0, ПреНутрилак, ПреНутрилон. Специализированные смеси для недоношенных обычно используют в течение первых 2-3 месяцев жизни детей (в зависимости от степени зрелости) или до достижения ребенком веса 3500 г. Затем переходят на вскармливание обычными или лечебными смесями.

С другой стороны, надо отметить, что многие особенности смесей для недоношенных используются в создании специальных смесей для детей с функциональными нарушениями деятельности ЖКТ.

При тенденции к запорам успешно применяются смеси, содержащие пищевые волокна, олигосахариды или другие пребиотики (лактозу)

При кишечных коликах в ряде случаев могут быть рекомендованы смеси на молочной основе с частичным гидролизом белков коровьего молока.

При выборе смеси для ребенка с дисфункцией ЖКТ, имеющего склонность к срыгиваниям и рвоте, следует избегать использования кислomолочных смесей.

которые в силу более низкого pH усиливают срыгивания и способствуют развитию эзофагита. В этих случаях выбор ограничен пресными смесями, обогащенными пищевыми волокнами.